RC 156
.W13
Copy 1

UEBER

DIE ANWENDUNG DER KALTEN DOUCHE BEI FEBRIS INTERMITTENS.

(NACH EIGENEN KLINISCHEN BEOBACHTUNGEN.)

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWUERDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHUELFE

WELCHE

NEBST BEIGEFUEGTEN THESEN

MIT

ZUSTIMMUNG DER HOCHLOEBLICHEN MEDICINISCHEN FACULTAET

DER

UNIVERSITAET GREIFSWALD

AM 7. AUGUST 1871

OEFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DRDS. JACOB WAGNER.

13524

OPPONENTEN:

DR. MED. **WILH. GIESE.**
DRD. **ALBRECHT ERLEMEYER.**
CAND. MED. **SIEGERT.**

GREIFSWALD,

DRUCK VON FR. HACHE.

1871

RC 15G
.W 13

SEINEM

VATER

WIDMET

IN DANKBARER LIEBE

DIESE ZEILEN

DER

VERFASSER.

Wohl auf keinem Gebiete menschlichen Wissens sah die Neuzeit so grossartige und segensreiche Revolutionen wie auf dem medicinischen; namentlich war es die pathologische Anatomie, die durch ihre hohe Entwickelung, zu der sie durch hervorragende Geister gedieh, exactes wissenschaftliches Wissen wesentlich förderte. Durch sie trat an die Stelle jener märchenhaften Gestalten, wie sie nach Ansicht der älteren medicinischen Schulen bei den verschiedenen Krankheitsformen im menschlichen Organismus ihr Unwesen trieben, das messbare, fassbare Substrat einer organischen Störung und erst von diesem aus wurde es nun durch Rückschlüsse möglich, dem Wesen, der Antiologie, den idiopathischen Consequenzen einer Erkrankung nahe zu treten; erst jetzt war es für den Arzt möglich, die Grenze des in therapeutischer Hinsicht Möglichen genau zu bestimmen. Mit dem Fortschreiten dieser Einsicht ging naturgemäss eine zweite Aufklärung Hand in Hand. Wir lernten durch Betrachtung der durch pathologische Prozesse bedingten Destruction des menschlichen Organismus in Verbindung mit einer besseren Erkenntniss des Chemismus unseres somatischen Ich, durch die Betrachtung der oft wunderbaren Naturheilung in den verschiedensten

Stadien einer Erkrankung, einerseits die Natur in ihrem Schaffen auf eine rationelle Weise unterstützen, wie wir auch andererseits einsehen lernten, dass es uns nur relativ selten möglich ist, durch Medicationen den, ich möchte sagen, naturgemässen Gang der pathologischen Prozesse direct umzustimmen.

Gewiss möchte man auf den ersten Blick diese neue Richtung, in der die practische Medicin einlenkte, auf das lebhafteste bedauern, man möchte vielleicht diesen Pessimismus, wie er namentlich auf dem Gebiete der directen Heilmittel sich Bahn gebrochen, als ein Zeugniss der Machtlosigkeit der medicinischen Wissenschaft ansehen; aber nein, reichlich wird dieser vermeintliche Verlust aufgehoben, einerseits durch die uns gewordene Aufklärung über den Zusammenhang der Krankheitssymtome mit den organischen Störungen, andererseits aber auch durch die nun an der Hand der Physiologie gewonnene Erkenntniss des allein rationellen Heilverfahrens. Wir haben gewiss eingesehen und durch exacte klinische Experimente bewiesen, dass, um nur ein Beispiel anzuführen, die asa foetita nicht im Stande ist, die hysterischen Krämpfe direct zu beeinflussen, aber dafür haben wir gelernt, dass ein Zusammenhang zwischen den Störungen im Bereiche der sexuellen Organe und dieser seltsamen Krankheit besteht, und in nicht geringen Fällen ist es uns nun möglich, durch Hebung jener diese zu beseitigen. Gewiss haben wir eingesehen, dass es uns nicht möglich ist, in den entzündlichen Fiebern, wie sie namentlich die Infectionskrankheiten hervorufen,

durch die früher allgemein hoch gehaltenen „blutreinigenden“ Mittel etwa den im Blute kreisenden Stoff zu eliminiren oder gar nach Art eines dem Organismus einverleibten Giftes chemisch zu binden, wir wissen, dass Typhus, Scharlach etc. durch keine Medicamente in ihrem typischen Verlaufe beeinflusst werden, aber wir haben auch gelernt, dass nicht etwa der Entzündungsheerd selbst in den meisten Fällen das Leben der Kranken gefährdet, sondern die durch den Krankheitsprozess bedingte Temperatursteigerung, welche eine Consumtion des Organismus herbeiführt.

Je mehr sich diese Ansicht Bahn brach, desto mehr wurde auch die Therapie aller inflammatorischer Zustände durch sie beeinflusst; die wissenschaftlich gebildeten Aerzte, gaben an der Hand der Physiologie und pathologischen Anatomie ein Jagen nach sogenannten specifischen Mitteln auf, jene Wundertränkchen, die dieses und jenes Fieber heilen sollten, verschwanden aus der „physiologischen Heilkunde“ und an die Stelle desselben trat das Bestreben, die nun gewonnene Indication zu erfüllen, die dem Organismus von Seiten des Fiebers drohenden Gefahren möglichst zu beseitigen. Alle die bis dahin angewandten innern Mittel konnten aber gewiss diese Indication nicht vollkommen erfüllen und namentlich liessen sie dann im Stich, wenn es galt, eine dem Organismus direct gefährliche ausserordentlich hohe Temperatursteigerung schnell zu beseitigen.

Da lag nun gewiss nichts näher, als die Erfahrung des täglichen Lebens, dass durch ein kaltes Bad zur

Sommerzeit die Eigenwärme auf eine angenehme Weise herabgestimmt werde, auch auf pathologische Zustände anzuwenden.

Namentlich waren es die herrlichen Erfolge, welche Brand durch die energische Wärmeentziehung bei Typhus durch das kalte Bad erzielte, die zur allgemeinen Nachahmung aufforderten und es waren selbst die kühnsten Erwartungen so befriedigt, dass es heute wohl kein, sei es durch innere, sei es durch chirurgische Erkrankung bedingtes Fieber giebt, gegen welches nicht mit mehr oder weniger Erfolg das kalte Wasserbad angewandt worden wäre. Während der Nutzen der kalten Bäder bei allen acut entzündlichen Erkrankungen einstimmig von allen Beobachtern anerkannt wurde, waren über eine exquisit fieberhafte Erkrankung die Ansichten von je her getheilt, über die febris intermittens.

Was nun das Schicksal der Hydrotherapie in Bezug zur febris intermittens angeht, so sind uns schon aus dem Beginne dieses Jahrhunderts Versuche verzeichnet, die jedoch nicht von allzugrossem Erfolge begleitet gewesen sein sollen. Zuerst war es der Engländer Currie*) der während des Hitzestadiums des Wechselfiebers die Kranken mit einer Salzlösung von einer Temperatur von 18,5° C. übergoss, jedoch wegen zu grosser vermeintlicher Gefahr es nicht wagte, dieses Eingreifen während des algiden Stadiums vorzunehmen. Er gesteht jedoch selbst zu, dass er neben der Hydrotherapie auch das Chinin angewandt,

*) Currie: Medical reports on the effects of water vold and warm. London 1805.

da er durch seine Manipulationen allein das Uebel nicht habe heilen können. Gianni *) wandte Eintauchungen in kaltes Wasser während des Hitzestadiums an und zwar behauptet er, stets eine Remission des Fiebers beobachtet zu haben; aber auch Gianni ergriff, wie er selbst zugesteht, nur zu diesem Mittel um den Körper für das Specificum gegen Wechselfieber, Chinin, empfänglich zu machen, nicht um die Erkrankung selbst zu heilen.

Gleich ungünstigen Erfolg sah von einer auf den ganzen Körper ausgedehnten Behandlung des Wechselfiebers mit Wasser nach Schedel**) auch Priesnitz, der zwischen den einzelnen Anfällen nasse Einpackungen des Kranken vornahm um während des Anfalles nasse Einwickelungen folgen zu lassen; als nun auch Fritz und Weiher dieselben ungünstigen Erfahrungen machten, erklärte man die Hydrotherapie bei intermittens nicht als Heil- sondern als letztes Zufluchtsmittel und so ist es erklärlich, dass in den neuesten Arbeiten über Hydrotherapie des Wechselfiebers gar keiner Erwähnung geschieht, so in den Werken von Engel ***) und Lubansky ****).

So stand es um die Frage der Hydrotherapie bei Wechselfieber als Fleury in Meudon im Jahre 1847 gegen die daselbst aufgetretene Epidemie, welche der Chininbehandlung hartnäckig trotzte, ein neues Cur-

---

*) Gianni: della natura delli febri. Milano 1805.

**) Schedel: examen clinique de l'hydrotherapie. Paris 1845.

***) Engel: de l'hydrotherapie. Paris 1840.

****) Lubansky: etudes pratiques sur l'hydrotherapie, Paris 1847.

verfahren einschlug. Von der Idee ausgehend, dass die Milz bei intermitttens wohl der eigentliche Heerd der Malaria sei, auf den man hauptsächlich einzuwirken habe, war er es zuerst, der es unternahm, den Wasserstrahl direckt auf die Milzgegend zu appliciren, um durch eine Contraction der Milz eine Heilung zu erzielen. Der Erfolg war glänzend: Es gelang ihm, unmittelbar nach der Douche eine Abnahme der Milzschwellung um ein Drittel der früheren Grösse zu constatiren und als er dieser Douche noch 8—10 andere folgen liess, dieses Organ auf sein normales Volumen zu reduciren und mit der Milzschwellung auch die Krankheit zu beseitigen. Als nun im Beginne der funfziger Jahre in Paris eine Intermittensepidemie auftrat, bekämpfte er mit dem besten Erfolge auch diese. Trotz dieser ausgezeichneten Erfolge gelang es ihm aber nicht, seinen eindringlichen Ermahnungen, man möge wenigstens versuchsweise die oft einer Chininbehandlung trotzenden Fieber, wie sie von den französischen Soldaten in Algier acquirirt wurden, der Hydrotherapie zu unterziehen, Gehör zu verschaffen. Seine im Jahre 1852 der Akademie zu Paris überreichte Denkschrift machte auf die medicinischen Autoritäten keinen Eindruck, und war so bei der Allmacht, mit welcher die Academie alle Neuheiten auf allen wissenschaftlichen Gebieten beherrscht, naturgemäss über die kalte Douche bei Wechselfieber der Stab gebrochen. Auch von den deutschen Fachmännern sind seit einer Reihe von Jahren keine Stimmen zu Gunsten Fleury's laut geworden. Wegen des hohen practischen Interresses jedoch,

den das Verhältniss der intermittens zur Hydrotherapie hat, wurden auch auf der hiesigen Klinik im Laufe des verflossenen Semesters verschiedene Versuche unternommen, deren Resultat in diesen Blättern niedergelegt ist.

Der erste Fall von febris intermittens, der versuchsweise auf hydrotherapeuthischem Wege nach dem Vorgange Fleury's behandelt wurde, betraf einen jungen Mann von 19 Jahren, J. W.

Weil aber das durch die Hydrotherapie gewonnene Resultat nur dann in seinem Werthe abwägbar ist, wenn man den Grad der geheilten Erkrankung genau kennt, so wird es vor Allem nöthig sein, ein Bild der Erkrankung zu entwerfen, wie es ohne therapeutischen Eingriff sich darbot.

Patient gab bei seiner Aufnahme in die hiesige Klinik an, dass er bis zu seiner jetzigen Erkrankung stets gesund gewesen sei. Es ergab die Erhebung der Annahme, dass er vor 6 Wochen Stiche im Kreuz bekam mit in die Lenden ausstrahlenden Schmerzen; von Fieber soll sein Leiden damals nicht begleitet gewesen sein. Nach und nach exacerbirten jedoch diese Neuralgien derart, dass Patient zu seinen gewöhnlichen Beschäftigungen — er war Ackerknecht — unfähig wurde und am 26. April in's hiesige Krankenhaus aufgenommen werden musste. Die bei der Aufnahme des Patienten gemachte Untersuchung des Herzens, der Lunge u. s. w. ergaben ein negatives Resultat und behauptete auch Patient ausser den erwähnten Schmerzen sich der vollständigsten Euphorie zu

erfreuen; das Thermometer ergab eine Temparatur des Kranken von 38,6°C. Während auch an den folgenden Tagen die Temperatur des Kranken dieselbe blieb, ebenso wie seine Klagen, bekam derselbe am 27. April Abends gegen 5 Uhr einen Frostanfall, der eine halbe Stunde anhielt mit nachfolgender Hitze und reichlicher Schweisssecretion. Am anderen Morgen fiel jedoch die Temperatur wieder auf 36,4° und stieg am Abend nur bis 37,6° C.; am 29. April war die Morgentemperatur 39,0 ° C.; jedoch wiederholte sich gegen 12 Uhr der Frostanfall mit nachfolgender Hitze und Schweisssecretion und zeigte das in die Achselhöhle gelegte Thermometer 39,6° C., die Percussion der Milz, während des fieberhaften Zustandes vorgenommen, ergab eine bedeutende Vergrösserung derselben; der folgende Tag war fieberfrei nnd auch die Temperatur des Kranken am 1. Mai überstieg die normale nicht; 9½ Uhr Vormittags rief jedoch die Melariainfection bei dem Kranken den früheren Symptomencomplex wieder hervor; das Fieber dauerte fast 9 Stunden, die Temperatur stieg auf 39,2 und es ergab die Perkussion der Milz wieder eine bedeutende Vergrösserung derselben und zwar betrug die Ausdehnung der Dämpfung in der grössten Länge 13 Ctm. der linea axillaris 8 Ctm.; eine sonstige Complication von Seiten der Athmungsorgane oder des digestionstractus konnte nicht nachgewiesen werden; der Urin enthielt an fieberhafteu Tagen ein Sediment von harnsauren Salzen, Eiweiss und Gallenfarbstoff waren nicht darin. Aus diesem Symptomencomplex mussten wir naturgemäss auf eine febris intermittens tertiana anteponens unsere Diagnose stellen und konnten wir

mit Sicherheit darauf rechnen, dass, wenn therapeutische Eingriffe nicht stattfänden, am 3. Mai Morgens ein neuer Anfall beobachtet werden würde. Mit Rücksicht auf das günstige Alter, die gute Constitution des Patienten hielten wir uns zu einem Versuche mit dem hydrotherapeutischem Verfahren nach Fleury für berechtigt, wozu namentlich der Umstand einlud, dass die Affection eine vollkommen reine von jeder Complication freie war; wir beschlossen jedoch den folgenden Anfall ohne jeden Eingriff vorüber gehen zu lassen, denselben jedoch nach allen Richtungen hin auf das Genaueste zu beobachten, weil nur durch den Vergleich dieses Anfalls mit dem von der Hydrotherapie beeinflussten ein verwerthbares Resultat gewonnen werden konnte. Meine Beobachtungen waren folgende:

Die Temperatur des Kranken ergab bei der von ½5 bis 7 Uhr vorgenommenen Untersuchungen eine normale Höhe 37,6°, das Aussehen des Kranken bot nichts Abnormes dar; Klagen führte derselbe nur über einen zwar geringen aber continuirlichen Kopfschmerz. Als nach einer halben Stunde durch das in den anus eingeführte Thermometer die Temperatur des Patienten von mir gemessen wurde, ergab sich eine Steigerung derselben auf 37,8° C., der Puls betrug 66 Schläge in der Minute, der Athmungsprozess ging regelmässig vor sich; die Perreption dieser Temperatursteigerung erklärte Patient nicht zu haben. Der zu Anfang gehegte Verdacht, der Genuss warmen Kaffees möchte für eine kurze Zeit diese Erhöhung der Eigenwärme hervorgerufen haben, schwand, als die um 8

Uhr vorgenommene Untersuchung eine Temperatur von 38° C., eine Pulsfrequenz von 72 und 30 Athemzüge in der Minute ergaben, und mussten wir nun naturgemäss diesen Symptomencomplex als die Vorboten der beginnenden allgemeinen Störung ansehen.

Subjectiv bemerkbar waren diese Symptome für den Kranken noch nicht, nur zeigte die grössere Unruhe desselben die Furcht vor dem bevorstehenden Uebel; der jetzt entleerte Harn zeigte ein specif. Gewicht von 1020, auf Zusatz von Säuren trat keine Reaction ein, ein Sediment war kaum vorhanden. Die jetzt vorgenommene Percussion der Milz ergab eine Ausdehnung derselben in die Länge von 11,2 Ctm., in die Breite von 7 Ctm. Mit dem Fortschreiten des Uhrzeigers stieg auch die Unruhe des Patienten. Die um $8\frac{1}{2}$ Uhr vorgenommene Untersuchnng ergab eine Temperatur von 38,6, eine Pulsfrequenz von 72. Wenige Minuten nach der Untersuchung kündigte sich der Anfall durch Zittern des ganzen Körpers, namentlich der untern Extremitäten an; der Kranke erklärte jedoch dieses Zittern für durchaus nicht schmerzhaft, derselbe hatte jedoch auf diese Bewegung nicht den geringsten Willenseinfluss; die mimischen Muskel nahmen an diesen Vibrationen nicht Theil, bis sich $8\frac{3}{4}$ Uhr das Aussehen des Kranken fast mit einem Schlage änderte: das Gesicht wurde livide, der Mund weit geöffnet, die Athemzüge deutlich hörbar, die Gesichtsmuskel nach allen Seiten hin verzogen, die Temperatur stieg auf 39,1, der Puls kaum fühlbar, schlug hundertmal in der Minute; die Muskelvibrationen waren

über den ganzen Körper verbreitet, jedoch nicht so, dass der Körper des Kranken in toto eine Lageveränderung einging. So blieb die Lage der Dinge, bis 10 Minuten nach 9 der Kranke erklärte, dass der Frostanfall sich mindere und dass er das Hitzestadium erwarte. Die Temperatur betrug 39,1, Puls 100, Athemfrequenz 31, hatten sich also seit einer halben Stunde nicht geändert, die Percussion der Milz ergab in diesem Augenblicke eine Längsdämpfung von 12 Ctm., in der linea axillaris 8,5. Der Kranke wurde jetzt ruhiger, unterhielt sich gerne und geläufig, bis er $9\frac{1}{2}$ Uhr erklärte, dass sich sein Kopfschmerz steigere, wie er überhaupt eine Erhöhung seiner Eigenwärme verspüre; die Injection des Gesichtes wurde hedeutend, das Auge des Kranken durch das Licht so alterirt, dass auf Bitten des Patienten die Fenster verhängt wurden; der Patient erklärte jedoch das Hitzestadium für nicht ganz rein, da er ein Anstecken von Frost stets noch verspüre. Das Thermometer ergab jetzt ein Steigen des Quecksilbers auf 40,0 mit einem Pulse von 102. Der Puls hatte jedoch in diesem Augenblicke eine so unducirende Beschaffenheit, dass eine genaue Controle fast unmöglich war. Die 9 Uhr 50 Minuten vorgenommene Thermomation ergab eine Steigerung der Temperatur auf 40,2. Auffallend jedoch war von jetzt an das Verhalten des Pulses; derselbe ergab in der Minute 84 Schläge, war jedoch in einem so hohen Grade dicrot, dass eine Unterscheidung zwischen der ersten und zweiten Welle durchaus schwierig war; Blutgeräusche wurden über dem Herzen nicht gehört;

die Athmungsbewegungen gingen 42 mal in der Min. vor sich. Der Kranke lag in dieser Zeit mit geschlossenen Augen da, verfiel jedoch, als 10 Uhr 20 Minuten die Temperatur auf 40,7° C. mit nur 96 Pulsen in der Minute stieg in einen soporösen Zustand, aus dem er nur durh lautes Anrufen für einen Augenblick erwachte, auch die Reflexthätigkeit war bedeutend gesunken, da das Nervensystem nur auf bedeutende Insulte reagirte. Die 11 Uhr 10 Minuten gemachte Exploration der Körpertemperatur ergab, während der Zustand des Kranken äusserlich sich nicht änderte, eine Höhe von 40,8, einen Puls von 89; Patient klagt auf lautes Befragen jetzt sehr über heftigen Kopfschmerz, athmet tief und schwer und macht sich zuweilen ein Zittern in der Muskulatur, namentlich des Oberschenkels bemerklich, die um diese Zeit vorgenommene Percussion der Milz ergab eine Längenausdehnung von 13,3 C., eine Breite von 9 Ctm., die grösste Schwellung, wie sie überhaupt während dieses Anfalles beobachtet wurde. Die Temperaturcurve wird jetzt eine eigenthümliche, indem das Fieber

11 Uhr 30 Min. auf 40,8° C.,
11 „ 50 „ „ 40,6° C.,
12 „ — „ „ 40,5° C.,
sank, um 1 „ — „ mit 40,9° C.

seine Acme zu erreichen. Während dieses Stadiums der Acme sind eine ausserordentlich unangenehme Erscheinung Trockenheit und Brennen im Halse, die das Athmen erschweren, den Gebrauch der Stimme fast ganz unmöglich machen. Aber gleich nach dem Ein-

treten des stadium Decrementi des Fiebers bessert sich der Zustand des Kranken sichtlich mit einem nun eintretenden Anfangs spärlichen, später profusen Schweisse. Der Puls verliert seinen Dicrotismus, zeigt 72 Schläge in der Minute, der Patient zeigt für seine Umgebung wieder Interesse, klagt nur noch über eine unangenehme Hitze, welche nach einer 1 Uhr 30 Minuten angestellten Untersuchung 39,6° beträgt. Gegen 2 Uhr wurde die Schweisssecretion reichlicher, das Thermometer sank auf 39,4° C. bei 97 Pulsschlägen; der jetzt entleerte Harn zeigt ein specif. Gewicht von 1023 und dem entsprechend bedeutendes Sediment, Eiweiss und Gallenfarbestoff jedoch nicht darin. Die um 3 Uhr bei dem wieder ganz wohlen Patienten vorgenommene Untersuchung ergab eine Temperatur von 39,0. Die Milzdämpfung betrug in der Längenausdehnung 11 Ctm., vor die linea axillaris 7,3, um 4 Uhr war die Temperatur 38,8 mit 60 Pulsen und 26 Athemzügen in der Minute. Um 5 Uhr war die Temperatur 38,6° C., um 6 Uhr 38,2, um gegen 7 Uhr mit 37,2 ihre Norm. zu erreichen.

Nachdem wir uns so durch die genaue Beobachtung eines Anfalles einerseits von der ausserordentlichen Intensität des Ausfalles sowohl nach Fieberhöhe, als nach Dauer überzeugt hatten, uns andererseits nun die Möglichkeit einer ganz genauen Controle unsers Erfolges verschafft, wurde dem Kranken, der den folgenden Tag eine durchaus normale Körpertemperatur zeigte, sich überhaupt der vollständigsten Euphorie erfreute, Morgens gegen 7 Uhr und Nachmittags gegen

3 Uhr eine durch eine kurze Unterbrechung in zwei Hälften getheilte kalte Douche auf die Milzgegend von der Dauer von je einer Minute aplicirt, ein Verfahren, welches mit den nöthigen Cautelen vorgenommen, durchaus gut vertragen wurde. Da der Symptomenkomplex, wie er fast seit einer Woche regelmässig in typischem Verlauf sich wiederholt hatte, uns darauf geführt hatte, das wir es mit einer bei jedem Anfalle um fünf Viertelstunden anteponirenden febris intermittens zu thuen hätten, so waren wir nicht wenig erstaunt und erfreut als den 5. Mai selbst Morgens gegen 6 Uhr das Thermometer uns eine Temperatur des Kranken von nur 37,6° C. ergab; aber schon um 7 Uhr ergab das Thermometer eine Temperatur von 37,8° C. und konnten wir uns überzeugen als $7\frac{1}{2}$ Uhr das Quecksilber auf 38,0° stieg, dass wir zwar den Beginn des Anfalles verschoben, ihn selbst aber noch nicht durch unser Einschreiten aufgehoben hatten, wenn wir auch andererseits schon in den Anfangssymptomen einen wesentlichen Schritt zur Besserung wahrnehmen konnten. Und in der That zeigte der Verlauf dieses Anfalles einen ausgezeichneten Erfolg unserer Behandelung. Schon um 9 Uhr hörte das kaum merkliche Zittern des Kranken mit einer Temperatur von 39,0° auf, schon um 11 Uhr erreichte das Hitzestadium mit 40,1° seine Acme, die in diesem Angenblicke gemessene Milzschwellung ergab nur eine Anschwellung derselben von 11,5 Ctm., in der Länge 7 Ctm. vor die linea axillaris. Ueberhaupt bot der Kranke bei diesem Anfalle ein von dem früheren Symtomenkomplexe so

verschiedenes Bild dar, dass man schwer auch nur eine entfernte Aehnlichkeit in den Erkrankungen erkennen konnte. Während, um nur Eines zu erwähnen, im Stadium der Acme in dem früher geschilderten Anfalle Patient vollkommen theilnahmlos, somnolent dalag, kleidete er sich bei diesem Anfalle auf meine Aufforderung auf der Höhe desselben ohne jede fremde Hülfe an, und unterhielt sich gerne und geläufig während desselben. Um zwölf Uhr tritt das Schweissstadium ein, die Temperatur sinkt schnell um 1 Uhr auf 39,1°, um 2 Uhr auf 38,8°, um 3 Uhr auf 38°, bis Patient gegen 4½ Uhr mit 37,2° C. seine frühere Temperatur wiedererlangt. Da wir mit dem Erfolge unserer Terapie gegenüber dieser bösartigen, schon seit fast sieben Wochen bestehenden, also inveterirten Form von Wechselfieber gewiss zufrieden sein konnten, so erwarteten wir von der Wiederholung unserer Prozedur an dem folgenden fieberfreien Tage einen entschiedenen Schritt zur Besserung und wurden darin nicht getäuscht. Die den folgenden fieberfreien Tag zur Verwerthung gebrachte einmalige Douche auf die Milz reichte hin, den Kranken soweit zu heilen, dass statt eines regulären Fieberanfalles nur eine vorübergehende Temperatursteigerung um 0,6° auf 37,8° sich einstellte, die jedoch so wenig objective und subjective Störungen hervorbrachte, dass sie nur durch das Thermometer erkannt wurde; auch diese wurde durch eine nochmalige kalte Douche beseitigt. Da wir unsere Erfolge namentlich in Bezug auf Recidive genau feststellen wollten, so wurde Patient, um auch eine geringe Ermattung,

die bei ihm durch dass längere Bestehen seiner intensiven Erkrankung eingetreten war, zu bekämpfen, noch 14 Tage im Krankenhause zurückbehalten unter fortwährender Beobachtung seiner Temperatur und erst, als sich auch nicht die Spur eines Recidivs gezeigt, als geheilt entlassen.

Einen weitaus glänzendern Erfolg erzielte die Hydrotherapie bei einem 56 Jahre alten Mitgliede unseres hiesigen Arbeitshauses. Ich kann mir die Schilderung dieses Krankheitsbildes erlassen, da es im Allgemeinen vollkommen dem früher geschilderten entspricht und mich darauf beschränken, folgende Differenzen hervorzuheben: Dieser Patient kam nicht erst nach sechswöchentlichem Bestehen der Erkrankung, sondern schon 3 Tage nach dem ersten Anfalle zur Behandlung; die Körpertemperatur betrug in diesem Falle fast die höchste im Wechselfieber beobachtete Zahl der Grade 41,4, die Milzdämpfung dagegen nur 9 Ctm. in der Längenausdehnung 6 Ctm. vor die linea axillaris.

Das sensorium war bei diesem Kranken während des ganzen Anfalles durchaus frei.

Auch diesem durchaus robusten, und im Uebrigen durchaus gesunden Patienten wurde am Tage nach dem zuerst in dem Krankenhause beobachteten Anfalle ganz wie früher zweimal die kalte Douche auf die Milz applicirt und mit dem glänzensten Erfolge. Diese

Prozedur reichte hin, den Kranken vollkommen zu heilen; auch hier wurde unser Erfolg während der folgenden 8 Tage in Bezug auf Recidive genau controllirt und als sich nicht die Spur der früheren Erkrankung zeigte, auch die Milz auf ihre Norm zurückgegangen war, wurde der Kranke als geheilt entlassen.

Gewiss kann mir nach Beobachtung dieser beiden günstig verlaufenen Fälle von intermittens der Gedanke nicht beikommen, schon jetzt ein endgültiges Urtheil über das Verhältniss des Wechselfiebers zur Hydrotherapie abgeben zu wollen, aber zu dem Wunsche glaube ich berechtigt zu sein, man möge dieses Heilverfahren näher prüfen und versuchen. Zu diesem Wunsche sehe ich mich gedrängt, nicht etwa durch die Ueberzeugung, dass selbst im günstigen Falle die Hydrotherapie das Chinin aus der Behandlung des Wechselfiebers verdrängt, sondern weil ich glaube, dass die Möglichkeit sich dereinst herausstellte, durch Vervollkommung des hydrotherapeutischen Verfahrens auf die Fälle von intermittens — und es giebt deren nicht wenige — günstig einzuwirken, die zwar durch Chinin ihre acute Form verlieren, um aber dafür in die eben so gefährliche chronische Malaria-Kachexie überzugehen.

Sollte aber diese Indication sich als durch die kalte Douche erfüllbar erweisen, so hätten wir in diesem Mittel die Möglichkeit gewonnen, hunderten unserer Mitmenschen, die jetzt einem dauernden Siechthume verfallen, ihre Gesundheit wieder zu geben.

Gerne erfülle ich zum Schlusse dieser Abhandlung die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Mosler, meinen Dank auszusprechen, für seine freundliche Anregung und Unterstützung, die zur Förderung dieser Zeilen so wesentlich beigetragen.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich Jacob Joseph Wagner den 8. Januar 1847 zu Uebach, einem rheinischen Dorfe. Von meinem Vater, Lehrer in meinem Geburtsorte, für das Gymnasium vorbereitet, besuchte ich von meinem 12.—20. Lebensjahre das Gymnasium, bis ich im Jahre 1867 am Gymnasium zu Aachen das Zeugniss der Reife erhielt.

Von da ab studirte ich erst ein Jahr Medicin in Greifswald, dann ein Semester in Marburg, ging dann zwei Jahre nach Würzburg um zum letzten Semester nach Greifswald zurückzukehren.

Mein tentamen physicum machte ich am Ende meines 4ten Semesters in Marburg.

Meine Lehrer waren:

In Greifswald:

Geh. Medicinal-Rath Prof. Dr. Budge, Prof. Dr. Landois, Prof. Dr. Limpricht, Prof. Dr. v. Feilitzsch, Prof. Dr. Mosler, Prof. Dr. Hueter, Geh. Medicinal-Rath Prof. Dr. Pernice, Prof. Dr. Grohé.

In Marburg:

Prof. Dr. Lieberkühn und Prof. Dr. Carius.

In Würzburg:

Prof. v. Kölliker, Prof. Fick, Prof. v. Bamberger, Prof. v. Sinhart, Prof. v. Scanzoni, Prof. v. Rinecker, Professor v. Fröltsch, Prof. Geigel und Privatdocent Dr. v. Franqui.

Allen diesen meinen Lehrern meinen besten Dank.

LIBRARY OF CONGRESS
0 021 623 825 4

THESEN

I.

Die Benennung der Erkrankungen nach ihrer pathologisch-anatomischen Grundlage ist, wo es angeht, die rationellste.

II.

Die amyloide Degeneration lebenswichtiger Organe kann eine Indication werden zu operativen Eingriffen.

III.

Die carcinomatöse Degeneration des untern Uterinsegments kann eine richtige Indication sein zum Kaiserschnitt.